

SOLICITUD DE LICENCIA PARA OPERAR POTREROS Y/O CENTRO DE DOMA

DERECHOS:

Nueva: \$150.00

Renovación: \$75.00

NOTA IMPORTANTE

Esta solicitud deberá cumplimentarse a maquina, con excepción de la firma en el juramento, la cual debe ser de puño y letra del solicitante y ante Notario Público. Deben llenarse todos los blancos, pues de lo contrario no será tomada en consideración la solicitud para otorgar licencia.

Con esta solicitud debe someterse lo siguiente:

- ** 1. Certificado de Antecedentes Penales de los Accionistas y el Apoderado.
- ** 2. Certificado de ASUME sobre pensión Alimentaria o declaración jurada.
- 3. Resultado de una Prueba de Dopaje de un laboratorio acreditado.
- ** 4. Certificado de deuda contributiva.
- + 5. Seguro responsabilidad pública (Centro de Doma)

****+ RENOVACION**

DATOS DEL PETICIONARIO

FECHA DE NACIMIENTO: _____

1 . Nombre: _____ Seguro Social: _____

Peso: _____ Estatura: _____ Color de Ojos: _____

Dirección residencial: _____
Calle y Número Urbanización

Barrio Pueblo Zona Postal Teléfono

Dirección Postal: _____

2 . Si la dirección indicada anteriormente es de dos (2) años o menos, favor de informar la anterior:

3 . Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Separado

4 . Fecha y lugar de nacimiento: _____

5 . Ciudadano de: _____ Naturalizado: Sí No

6 . Información sobre su cónyuge:

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Ocupación Actual: _____

Nombre y Dirección del Patrono: _____

_____ Teléfono: _____

7 . Ocupación o Negocio actual: _____

Posición o clase de negocio: _____

Fecha en que comenzó a trabajar / Negocio: _____

8 . Nombre, Dirección y Teléfono de un familiar más cercano

9 . Nombre y dirección del Patrono y negocio: _____

_____ Teléfono _____

Sueldo / Ingreso Mensual y/o Volumen del Negocio _____

Puesto/Posición _____

10. ¿Tiene usted algún negocio u oficina profesional en sociedad con otro?

Sí No

11. ¿Ha sido usted o alguno de sus socios convicto por violación de alguna ley estatal o federal con el uso, venta y/o distribución de Sustancias Controladas o convicto de delito grave o menos grave que implique depravación moral a tenor con la Ley Número 83 del 2 de julio de 1987 y el Reglamento Hípico y/o Ley Número 115 del 22 de julio de 1974 conocida como “**Código Penal de Puerto Rico**” ? Sí No

En caso afirmativo, ofrezca detalles, fecha, lugar y número de caso:

12. ¿Tiene usted algún familiar trabajando para la Administración de la Industria y el Deporte Hípico? Sí No

En caso afirmativo; indique nombre, puesto que ocupa y parentesco

Nombre	Puesto	Parentesco
--------	--------	------------

13. ¿Tiene usted algún familiar trabajando para la Empresa Operadora del Hipódromo? Sí No

En caso afirmativo, indique nombre, puesto que ocupa y parentesco

Nombre	Puesto	Parentesco
--------	--------	------------

14. ¿Es usted dueño de alguna Agencia Hípica, o tiene interés económico en alguna? Sí No

En caso afirmativo, informe lo siguiente:

Número de la Agencia Hípica	Nombre del Dueño
-----------------------------	------------------

15. ¿Están gravados por algún préstamo o alguna obligación los caballos de su propiedad? Sí No

En caso afirmativo explique en qué consiste el gravamen y el nombre de la persona o entidad a favor que están gravados y la cuantía del mismo.

16. ¿Tiene usted algún familiar que sea dueño de caballos, entrenador o jinete?

Sí No

En caso afirmativo, informe lo siguiente:

Nombre	Oficio y Número de Licencia	Parentesco
--------	-----------------------------	------------

Nombre y dirección de la persona para la cual trabaja

Nombre	Oficio y Número de Licencia	Parentesco
--------	-----------------------------	------------

Nombre y dirección de la persona para la cual trabaja

17. ¿Ha incurrido usted, en alguna ocasión y en alguna jurisdicción en práctica ilícitas perjudiciales al Deporte Hípico? Sí No

En caso afirmativo detalle en hoja aparte.

18. ¿Ha tenido el solicitante licencia alguna relacionada con la actividad hípica fuera de Puerto Rico? Sí No

En caso afirmativo, informe lo siguiente:

Número de Licencia: _____ Lugar: _____

Clase de Licencia: _____ Fecha de Expedición: _____

Fecha de vencimiento: _____ Núm. de Ejemplares: _____

19. ¿Le ha sido suspendida o cancelada su licencia en algún estado o país extranjero? Sí No

20. ¿Está usted dispuesto a someterse a prueba antidroga bajo condiciones a establecerse por Reglamento a ser promulgado por la Junta Hípica?

Sí No

21. ¿Radicó usted las planillas trimestrales del Seguro Social para sus empleados en la actividad hípica? Sí No

22. ¿Radicó usted las planillas trimestrales de Seguro de Desempleo y Seguro de Incapacidad para sus empleados en la actividad hípica? Sí No

23. ¿Ha sido usted alguna vez sancionado criminal o administrativamente por fraude o falsa representación en relación con carreras de caballos o crianza de éstos? Sí No

24. ¿Ha sido usted en alguna ocasión declarado non-grato o estorbo hípico en alguna jurisdicción fuera de Puerto Rico? Sí No

En caso afirmativo, informe detalles en hoja aparte.

25. ¿Ha sido sus ejemplares de recría y sus productos sometidos a las pruebas de sangre del Jockey Club? Sí No

26. Indique a continuación el nombre del personal a cargo del cuidado de los ejemplares de recría o doma.

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

27. EJEMPLARES

Yeguas sin crías _____

Sementales _____

Potros destetados _____

En descanso _____

28. RECORDS:

Registro de ejemplares _____

Entrada y Salida de ejemplares _____

JURAMENTO

Yo, _____, juro solemnemente que todos los datos que se expresan anteriormente son ciertos y me consta de mi propio conocimiento y que los documentos que con esta Solicitud se someten son oficiales, originales, que no han sido en forma alguna alterados y que al aceptar la Licencia de _____ expedida por el Administrador del Deporte Hípico, me comprometo a cumplir fiel y estrictamente con las disposiciones de la Ley y el Reglamento Hípico así como las Ordenes y Resoluciones que dicte la Junta Hípica y el Administrador del Deporte Hípico. Reconozco además, que el uso del privilegio que me concede esta licencia me permitirá lograr acceso a las áreas restringidas de los hipódromos en Puerto Rico, por lo cual acepto que mi vehículo de montar podría estar sujeto a registros por parte del funcionario de la Administración de la Industria y el Deporte Hípico y de las Empresas Operadoras de los hipódromos. Me comprometo a aportar, mientras esté en las áreas antes mencionadas, en un lugar visible sobre mi persona, la licencia que me ha sido concedida.

Firma del Solicitante

Fecha

AFFIDAVIT NUMERO _____

Jurado y suscrito ante mí por _____, mayor de edad, vecino de _____, Puerto Rico y a quien doy fe de conocer en _____ Puerto Rico, hoy día ____ de _____ de _____.

NOTARIO PUBLICO

FECHA

PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO

APROBADO **DENEGADA**

PAGO DE DERECHOS

RAZONE: _____

Fecha: _____

Recibo #: _____

Cheque #: _____

Giro #: _____

Licencia Núm. : _____

ATH: _____

Otorgada: _____

Efectivo \$: _____

Administrador Hípico

Recaudadora Oficial